**RLISS** du Centre

# Ensemble, nous sommes meilleurs

## Rapport annuel de 2010-2011

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

# Les RLISS de l'Ontario : améliorer la vie des gens

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre est l'un des 14 RLISS créés en 2006 par le gouvernement de l'Ontario pour planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale.

Pour le système de santé de l'Ontario, cela signifie que les gens reçoivent les soins dont ils ont besoin quand ils en ont besoin et à l'endroit où ils en ont besoin. Les RLISS veillent à ce que ce triple objectif soit rempli de différentes façons :

- en investissant l'argent destiné à la santé là où les besoins sont les plus importants, en fonction des priorités communautaires et provinciales;
- en collaborant avec les collectivités pour faciliter l'intégration des services de santé afin que les soins soient mieux coordonnés et plus efficaces;
- en améliorant l'accès à des soins de qualité pour tous les résidents de l'Ontario;
- en veillant à ce que les fournisseurs de services de santé agissent dans l'intérêt de leur propre organisme mais aussi dans l'intérêt du système;
- en rendant compte au ministère de la Santé et des Soins de longue durée par le truchement d'une entente de responsabilisation formelle, qui décrit les responsabilités et les exigences de rendement du RLISS.

Les RLISS partent du principe que les collectivités connaissent mieux que quiconque leurs propres besoins et priorités en matière de santé. En collaboration avec nos fournisseurs de services de santé, nous essayons de faire en sorte que les gens reçoivent les meilleurs soins possibles, dans l'établissement le mieux adapté à leurs besoins et au moment où ils en ont besoin. Allez à www.lhins.on.ca pour en savoir plus sur ce que font les RLISS afin d'améliorer la vie des gens.

## Table des matières


| | |
|---|---|
| Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction | 2 |
| Conseil d'administration du RLISS Centre | 3 |
| À propos du RLISS Centre | 4 |
| Tendances démographiques | 4 |
| Profil de santé | 5 |
| Domaines de planification | 5 |
| Rôle en tant que bailleur de fonds du système de santé | 7 |
| Affectation des ressources aux fournisseurs de services de santé | 7 |
| Améliorations du rendement | 8 |
| Responsabilité du système de santé | 9 |
| Réalisation de nos objectifs de rendement | 11 |
| Soutien des priorités du gouvernement | 12 |
| Priorités du PISS | 14 |
| Intégration des services | 17 |
| Participation communautaire | 18 |
| Amélioration de la qualité du système de santé | 21 |
| États financiers | 22 |

## Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction

Toute personne résidant au Canada et en Ontario a droit à des soins de santé. C'est un droit fondamental qui est cher à notre cœur. À titre de bailleur de fonds des soins de santé, l'optimisation des ressources pour répondre aux besoins du système de santé local et procurer des soins à tous ceux et celles qui en ont besoin représente pour nous un défi permanent.

Au RLISS Centre, nos fournisseurs de services de santé, notre personnel et notre conseil d'administration font tout leur possible pour s'assurer que nos ressources financières sont affectées aux priorités les plus importantes. Et les décisions pour ces ressources sont prises à l'échelon systémique.

Sous la direction du Plan d'intégration des services de santé (PISS) 2010-2013, le RLISS Centre continue de mettre l'accent sur quatre grandes priorités de planification : les services des urgences et les autres niveaux de soins, la gestion et la prévention des maladies chroniques, la santé mentale et la toxicomanie et l'équité dans l'accès à la santé.

En 2010-2011, nous avons accompli des progrès sensibles dans certains de ces domaines prioritaires. En voici quelques faits saillants :

- Investissement de 52,9 millions de dollars dans 62 projets Vieillir chez soi afin de prendre des mesures à l'égard des priorités du RLISS et du gouvernement, dont les pressions s'exerçant sur les services des urgences et les autres niveaux de soins
- Réduction des temps d'attente pour tous les patients traités aux services des urgences puis mis en congé malgré le nombre croissant de personnes très malades qui visitent les urgences
- Réduction des temps d'attente pour les interventions oncologiques, les pontages cardiaques, les chirurgies de la cataracte et les examens d'imagerie (IRM et tomodensitométrie)
- Élargissement du programme Chez soi avant tout à toutes les régions du RLISS pour soulager les pressions qui s'exercent sur les autres niveaux de soins dans les hôpitaux
- Diriger l'élaboration d'une vision provinciale sur la façon dont les RLISS peuvent accélérer l'amélioration de la qualité en soutien de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*

À l'avenir, les pressions sur le système de santé dans le RLISS Centre vont aller croissantes. Le RLISS Centre est le RLISS le plus peuplé et l'un de ceux dont l'expansion est la plus rapide; c'est aussi un RLISS dont le vieillissement de la population sera plus fort que la moyenne au cours des dix prochaines années. Ces réalités représentent des défis considérables pour nos fournisseurs de services de santé, qui doivent quand même continuer de répondre à la demande sans cesse croissante pour des soins et des services de santé de qualité.

Heureusement, les fournisseurs de services de santé du RLISS Centre dialoguent plus systématiquement avec nos collectivités et avec les usagers pour tout ce qui touche aux décisions importantes. Ils mettent en place de nouveaux programmes et services – et élargissent les programmes et services existants – afin de mieux répondre aux besoins de nos collectivités. Ils travaillent main dans la main pour mieux coordonner la prestation des services à nos collectivités en tirant parti de leurs connaissances et de leur expérience réciproques. Et ils constatent des résultats positifs grâce aux gains d'efficacité et aux améliorations des processus.

Nous remercions nos fournisseurs de services de santé ainsi que le conseil d'administration et le personnel du RLISS Centre pour les efforts et le dévouement dont ils ont fait preuve en vue d'améliorer la qualité des soins de santé pour nos collectivités. Ensemble, nous sommes meilleurs.

Ken Morrison — Président du conseil d'administration

Kim Baker — Chef de la direction

# Conseil d'administration

Le rôle du conseil d'administration du RLISS est de superviser, de conseiller et de régir les orientations et les priorités stratégiques du RLISS. Les membres sont nommés par décret pour un mandat d'un à trois ans, renouvelable une seule fois (pour une durée maximum de six ans). Le conseil d'administration, en la personne du président, est placé sous l'autorité du ministre de la Santé et des Soins de longue durée en ce qui concerne l'utilisation des fonds publics par le RLISS et ses résultats en termes d'objectifs et de rendement du système de santé local.

**Kenneth A. Morrison** – Président
2 juin 2005 – 1er juin 2011
Newmarket

**Arthur W. Walker** – FCA, Vice-président
2 juin 2005 – 1er juin 2011
Bradford

**Sandy Keshen** – Secrétaire
2 juin 2005 – 1er juin 2011
Richmond Hill

**Colin Benjamin**
5 janvier 2006 – 4 janvier 2011
North York

**Raksha Bhayana**
17 mai 2006 – 16 mai 2011
Thornhill

**Maneesh Mehta**
15 juin 2010 – 15 juin 2013
Unionville

**Eugene Cawthray**
17 mai 2006 – 16 juin 2010
King City

**John Langs**
24 sept. 2008 – 23 sept. 2011
Toronto

**John Rogers**
10 mars 2010 – 10 mars 2013
Keswick

**Elaine Walsh**
17 juin 2006 – 16 juin 2010
Unionville

No photo available

**Constantine Georganas**
15 juin 2010 – mars 2011 (décédé)
Richmond Hill

Pour plus de détails sur le conseil d'administration du RLISS Centre, rendez-vous sur www.centrallhin.on.ca.

# À propos du RLISS Centre

Le RLISS Centre a pour mandat de planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale. En 2010-2011, le RLISS Centre disposait d'un budget de 1,76 milliard de dollars, affecté à un large éventail de programmes de santé dans le cadre de 112 ententes de responsabilisation signées avec 90 fournisseurs de services de santé, se déclinant comme suit :

- Sept hôpitaux publics et trois hôpitaux privés
- 46 foyers de soins de longue durée
- 38 fournisseurs de services de soutien communautaires
- 21 fournisseurs de services en santé mentale et en toxicomanie
- Un centre d'accès aux soins communautaires (CASC)
- Deux centres de santé communautaires

## Tendances démographiques

Les activités et les investissements du RLISS Centre sont fondés sur nos connaissances des gens qui vivent dans notre RLISS et de l'état de santé de notre population. La croissance, le vieillissement et la diversité sont trois tendances démographiques qui restent au cœur du RLISS Centre. L'un de nos principaux défis consiste à satisfaire la demande croissante en soins et services alors que notre population continue de croître et de vieillir à un rythme plus rapide que la moyenne provinciale.

## Vieillissement de la population

Le vieillissement de la population du RLISS Centre sera supérieur à la moyenne au cours des dix prochaines années. On estime que le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans passera de 212 949 à 323 669, soit une augmentation de 52 %, supérieure de 10 points à la moyenne provinciale au cours de la même période.

## Diversité

Les immigrants représentent environ 48 % de la population du RLISS Centre. C'est la plus forte proportion d'immigrants de tous les RLISS en Ontario, et 42 % de notre population déclare aussi appartenir à une minorité visible, ce qui représente près de deux fois la moyenne provinciale.

## Faits et chiffres

- Le RLISS Centre compte 1,7 million d'habitants, soit 13,2 % de la population de l'Ontario
- Le taux de croissance démographique dans le RLISS Centre devrait atteindre 19 % au cours des dix prochaines années, ce qui représente un gain de population net de 600 000 personnes d'ici 2020
- Au cours des dix prochaines années, le nombre de personnes âgées dans le RLISS Centre devrait augmenter de 52 %
- Le RLISS Centre héberge la plus forte proportion d'immigrants en Ontario et deux fois plus de personnes appartenant à une minorité visible que la moyenne provinciale

## Autochtones

Avec 7 000 personnes, les autochtones/membres de Premières nations représentent moins de 0,5 % de la population du RLISS Centre. La majorité des membres de cette communauté résident dans la région nord de notre RLISS, sur l'île Georgina et dans le comté de Simcoe Sud.

## Francophones

La définition de « francophones » n'englobe pas seulement les personnes dont la langue maternelle est le français. Cette définition a été revue en 2009 pour inclure aussi les personnes n'ayant pour langue maternelle ni l'anglais ni le français mais qui parlent français à la maison ou qui viennent d'un pays où le français est langue officielle. La proportion actuelle de francophones vivant dans le RLISS Centre est d'environ 3,2 %, ou 56 000 personnes.

## Population

Avec plus de 1,7 million de résidents, le RLISS Centre est le plus peuplé de l'Ontario. C'est aussi l'un des RLISS connaissant la croissance la plus rapide. Le RLISS Centre étant l'un des plus petits en superficie, notre densité de population est 40 fois supérieure à celle de la moyenne provinciale.

## Géographie

Le RLISS Centre se caractérise par sa diversité géographique. Il comprend une partie du nord de Toronto, la majorité de la région de York et le comté de Simcoe Sud. Bien que notre RLISS soit majoritairement urbain – plus de 70 % de sa population résidant dans le nord de Toronto, à Vaughan, à Richmond Hill et à Markham – il comprend aussi une assez vaste région rurale plus au nord.

## Profil de santé

L'examen du profil de santé de notre RLISS nous permet de nous rapprocher de notre objectif qui est de réduire les inégalités et d'améliorer l'accès aux soins dans le RLISS.

En règle générale, nos résidents présentent une incidence moins élevée de maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle, maladies cardiaques, arthrite et asthme) que la population de l'Ontario dans son ensemble.

Cependant, il existe des disparités entre nos zones de planification en fonction du niveau d'éducation, du chômage et des comportements à risque (tabac et obésité), autant de facteurs qui ont une influence sur la santé des individus.

Selon les Instituts de recherche en santé du Canada, les populations à risque élevé sont les groupes de gens qui partagent certaines caractéristiques – sans-abri, femmes seules vivant dans la pauvreté ou familles monoparentales – associés à un risque élevé de conséquences néfastes pour la santé.

Deux de nos zones de planification – Simcoe Sud / région de York-Nord, et North York-Ouest – sont classées à haut risque du point de vue de la santé de la population. Un nombre plus élevé de résidents de ces deux zones de planification sont confrontées à des maladies chroniques graves, ainsi qu'à des obstacles à l'accès aux soins primaires, par rapport aux autres zones de planification du RLISS.

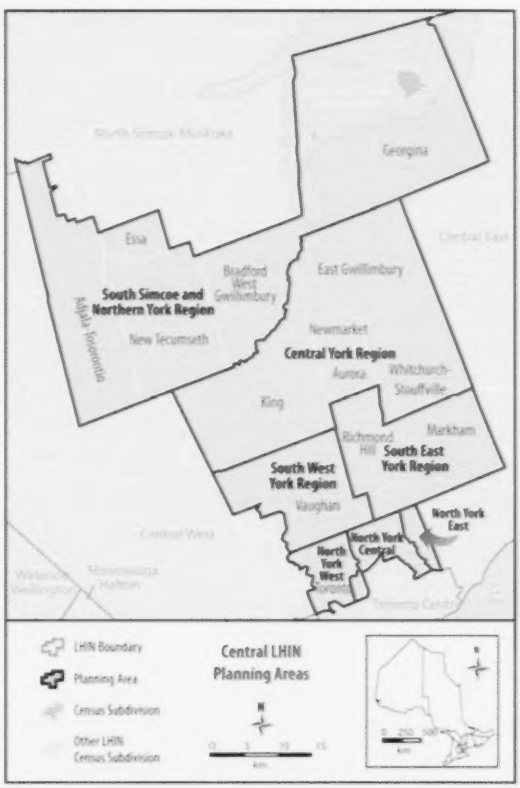
## Faits et chiffres

La prévalence du **diabète** dans le RLISS Centre devrait croître de 51 % d'ici 2018, contre 32 % pour l'Ontario. Cette augmentation est en partie attribuable à la croissance de la population âgée, qui devrait atteindre 52 % d'ici 2020, avec un risque accru pour d'autres pathologies. Deux tiers environ des adultes du RLISS souffrent d'au moins une maladie chronique, alors que 43 % en ont deux ou plus.

## Zones de planification du RLISS Centre

Le RLISS Centre est divisé en sept zones de planification, comme le montre la carte ci-dessous. La superficie, les structures, les conditions économiques et les caractéristiques sociales varient d'une zone de planification à l'autre.

C'est pourquoi, lors de la planification au niveau systémique, il est très important de tenir compte des besoins et des défis particuliers de chaque zone de planification.



## Facteurs de population du RLISS Centre par zones de planification

| Collectivité | Population (données de 2008) | Plus grande municipalité (en population) | Profil | |
|---|---|---|---|---|
| Région Simcoe-Sud et York-Nord | 113 257 | Georgina (région de York) | Immigrants<br>Personnes âgées<br>Francophones*<br>Autochtones | 14%<br>11%<br>1%<br>1,4% |
| Région York-Centre | 204 207 | Newmarket (région de York) | Immigrants<br>Personnes âgées<br>Francophones*<br>Autochtones | 21%<br>11%<br>2%<br>0,8% |
| Région York-Sud-Est | 465 683 | Markham (région de York) | Immigrants<br>Personnes âgées<br>Francophones*<br>Autochtones | 54%<br>10%<br>1%<br>0,4% |
| Région York-Sud-Ouest | 230 536 | Vaughan (région York) | Immigrants<br>Personnes âgées<br>Francophones*<br>Autochtones | 45%<br>9%<br>1%<br>0,1% |
| Région North York-Ouest | 237 884 | North York (Toronto) | Immigrants<br>Personnes âgées<br>Francophones*<br>Autochtones | 59%<br>15%<br>1%<br>0,4% |
| Région North York-Centre | 276 973 | North York (Toronto) | Immigrants<br>Personnes âgées<br>Francophones*<br>Autochtones | 56%<br>17%<br>1%<br>0,2% |
| Région North York-Est | 123 141 | North York (Toronto) | Immigrants<br>Personnes âgées<br>Francophones*<br>Autochtones | 63%<br>14%<br>1%<br>0,2% |
| **RLISS Centre (total)** | 1 651 681 | Région York | Immigrants<br>Personnes âgées<br>Francophones*<br>Autochtones | 48%<br>13%<br>1%<br>0,4% |
| **Ontario** | 12 986 332 | Toronto | Immigrants<br>Personnes âgées<br>Francophones*<br>Autochtones | 23%<br>14%<br>4%<br>2% |

*En 2009, la définition du terme « francophone » a été révisée pour inclure les personnes n'ayant pour langue maternelle ni l'anglais ni le français mais qui parlent français à la maison ou qui viennent d'un pays où le français est une langue officielle. D'après la nouvelle définition, la proportion actuelle de francophones vivant dans le RLISS Centre est d'environ 3,2 %. Les données utilisées pour ce tableau ont été compilées en 2008, avant la révision du terme.

# Rôle du RLISS Centre en tant que bailleur de fonds des soins de santé

Le RLISS Centre veut être transparent, efficace et responsable en matière de dépenses de santé. Nous collaborons avec nos partenaires de manière à planifier les dépenses là où les besoins sont les plus importants – en fonction des priorités de chaque collectivité – afin d'améliorer l'accès, la coordination, la qualité et l'efficacité de notre système de santé local pour les patients et leurs familles.

## Faits et chiffres

- Environ 4,6 millions de dollars : c'est la somme que nous investissons *chaque jour* dans notre système de santé local.
- Les programmes de médicaments, les établissements de santé indépendants, les laboratoires, les services d'ambulance, les services de santé publique et la plupart des honoraires des médecins sont financés directement par la province de l'Ontario.

## Affectation des ressources aux fournisseurs de services de santé

En 2010-2011, le RLISS Centre a autorisé des paiements de transfert d'un montant de 1 760 411,514 $ (2010 – 1 671 803 309 $), ce qui représente une augmentation de 5,3 % par rapport à l'exercice précédent, aux secteurs suivants :

| Secteur | 2011 | 2010 |
|---|---|---|
| Hôpitaux | 1 106 535 927 $ | 1 051 901 703 $ |
| Établissements de soins de longue durée | 296 523 547 $ | 281 643 069 $ |
| Centres d'accès aux soins communautaires | 214 073 634 $ | 203 474 565 $ |
| Services de soutien communautaires | 69 137 969 $ | 65 335 469 $ |
| Centres de santé communautaires | 7 666 837 $ | 7 105 587 $ |
| Organismes communautaires en santé mentale et toxicomanie | 66 473 600 $ | 62 342916 $ |
| **TOTAL** | **1 760 411 514 $** | **1 671 803 309 $** |

## Collaboration entre RLISS

La collaboration entre RLISS voisins permet de renforcer les services et les ressources de santé disponibles afin d'améliorer la rentabilité et l'efficacité au-delà des limites géographiques de chaque RLISS.

En 2010-2011, le RLISS Centre a continué de faire partie d'un groupe de travail inter-RLISS. Ce groupe poursuit ses efforts de mise en place d'un système de prestation homogène de services dans tous les RLISS et dans tout l'Ontario pour permettre aux patients de recevoir les soins dont ils ont besoin, quel que soit leur lieu de résidence.

## Des soins rapides et adaptés

Les résidents du RLISS Centre ont bénéficié l'année dernière de l'augmentation du nombre de procédures réalisées par nos fournisseurs de services de santé, de réductions des temps d'attente et de nouveaux services conçus pour que les patients reçoivent des soins rapides et adaptés dans l'établissement le plus approprié.

### Réduction des temps d'attente

- **Tomodensitométrie de diagnostic**
  temps d'attente *réduits* de 31,8 %
- **Interventions oncologiques**
  temps d'attente *réduits* de 12,8 %
- **Chirurgie de la cataracte**
  temps d'attente *réduits* de 12,7 %
- **IRM de diagnostic**
  temps d'attente *réduits* de 6,6 %
- **Pontage cardiaque**
  temps d'attente *réduits* de 3,2 %

### Services des urgences

- Nombre de **patients gravement atteints hospitalisés** traités dans un délai de **8 heures**
  temps d'attente *améliorés* de 7,8 %
- Nombre de patients **moins gravement atteints non hospitalisés** traités dans un délai de **4 heures**
  temps d'attente *améliorés* de 3 %
- Nombre de **patients gravement atteints non hospitalisés** traités dans un délai de **8 heures**
  temps d'attente *améliorés* de 3 %

### Investir dans de nouvelles procédures

En 2010-2011, le RLISS Centre a investi un peu moins de 26 millions $ en financement ciblé unique pour permettre à nos hôpitaux d'effectuer :

- 21 182 heures d'IRM supplémentaires
- 6 611 heures de tomodensitométrie supplémentaires
- 4 998 opérations de la cataracte supplémentaires
- 1 214 arthroplasties supplémentaires
- 591 opérations chirurgicales générales
- 548 chirurgies oncologiques supplémentaires
- 317 opérations cardiaques supplémentaires
- 191 opérations pédiatriques supplémentaires

## Lancement de nouveaux services

En 2010-2011, le RLISS Centre a ajouté les services suivants :

- **Ouverture de 24 lits** de soins de convalescence au Hawthorne Place Care Centre et 15 lits de soins de transition pour la réadaptation et le rétablissement à l'hôpital de Markham Stouffville afin de réduire les placements prématurés en maison de soins infirmiers en procurant des soins spécialisés de prévention et de rétablissement aux patients à risque.
- **Ouverture de quatre lits** au West Park Healthcare Centre afin d'offrir un soutien pour l'évaluation et la réadaptation aux patients qui ont besoin de ventilation mécanique dans le but de les transférer dans un établissement communautaire.
- **Élargissement du programme Chez soi avant tout à 130 patients** pour soulager les pressions qui s'exercent sur les autres niveaux de soins dans les hôpitaux. Les services communautaires améliorés permettent de garantir que les clients qui occupent des lits de soins actifs en attendant d'autres niveaux de soins puissent être renvoyés chez eux en toute sécurité.

# Responsabilité du système de santé

Les RLISS améliorent la responsabilité du système à l'égard des fonds publics en signant des ententes de responsabilisation avec nos fournisseurs de services de santé d'une part et d'autre part en signant une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces ententes fixent les livrables en matière de financement et de rendement pour les services locaux, en conformité avec les objectifs du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Au bout du compte, ces ententes nous permettent de construire un meilleur système de santé local qui met l'accent sur la qualité des soins aux patients et à leurs familles et qui est fourni dans la limite des ressources disponibles. Elles favorisent également la collaboration en vue d'améliorer la stabilité et la responsabilité dans le système de santé.

**En 2010-2011, le RLISS Centre a :**

- Négocié et signé une prolongation d'un an de l'entente de responsabilisation 2010-2011 en matière de services hospitaliers avec ses sept hôpitaux publics et ses trois hôpitaux privés
- Négocié et signé une entente de responsabilisation multisectorielle arrivant à échéance le 31 mars 2014, avec ses 56 fournisseurs de services de santé communautaires
- Négocié et signé en 2009-2010 une entente de responsabilisation en matière de services de soins de longue durée avec 46 établissements de soins de longue durée, qui est entrée en vigueur au cours de l'exercice 2010-2011

## Rendements et cibles du RLISS tels que définis par la province de l'Ontario

| 2010-2011<br>Indicateurs de rendement | Point de départ | Cible de rendement | Plus récent trimestre | % de l'objectif pour le plus récent trimestre* | Résultat annuel |
|---|---|---|---|---|---|
| 90e percentile de temps d'attente pour interventions oncologiques | 47 | 47 | 41 | -12,8 % | 46 |
| 90e percentile de temps d'attente pour pontages cardiaques[1] | 63 | 63 | 61 | -3,2 % | 64 |
| 90e percentile de temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte | 102 | 102 | 89 | -12,7 % | 102 |
| 90e percentile de temps d'attente pour le remplacement de la hanche[2] | 139 | 139 | 150 | 7,9 % | 150 |
| 90e percentile de temps d'attente pour le remplacement du genou[2] | 154 | 154 | 167 | 8,4 % | 162 |
| 90e percentile de temps d'attente pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM)[3] | 136 | 112 | 127 | 13,4 % | 147 |
| 90e percentile de temps d'attente pour la tomodensitométrie | 44 | 38 | 30 | -21,1 % | 37 |
| Pourcentage de jours d'autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS de l'établissement***[4,5] | 15,43% | 13,01% | 16,59% | 27,5 % | 16,10% |
| 90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients hospitalisés[6] | 40,60 | 36,00 | 49,78 | 38,3 % | 44,28 |
| 90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients dans un état grave (ÉTG I-III) non hospitalisés[6] | 8,70 | 7,90 | 7,93 | 0,4 % | 7,83 |
| 90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients dont l'état est peu grave (ÉTG IV-V)[7] non hospitalisés | 4,30 | 4,20 | 3,97 | -5,6 % | 3,87 |
| Visites répétées non planifiées en salle d'urgence dans les 30 jours pour des troubles liées à la santé mentale** | 16,10% | 13,60% | 16,91% | 24,3 % | 17,96% |
| Visites répétées et non planifiées en salle d'urgence dans les 30 jours pour des troubles liées à la toxicomanie** | 16,50% | 16,50% | 22,17% | 34,4 % | 23,00% |
| Réhospitalisation dans les 30 jours pour les groupes de maladies analogues (GMA)** | 15,20% | 14,40% | 15,57% | 8,1 % | 15,19% |

* Un pourcentage négatif indique une amélioration du rendement du RLISS par rapport au trimestre précédent

** L'exercice financier 2010-2011 couvre seulement deux trimestres de données (Q1-Q2 2010-2011) pour des raisons de disponibilité

*** L'exercice financier 2010-2011 couvre seulement trois trimestres de données (Q1-Q3 2010-2011) pour des raisons de disponibilité

1 Un seul hôpital du RLISS Centre reçoit un financement pour les pontages cardiaques; par conséquent, les fluctuations de la demande et d'autres facteurs ont une influence significative sur le rendement d'un trimestre à l'autre. On a observé une augmentation du nombre de cas cardiaques urgents / émergents par rapport aux cas non urgents au cours de deux trimestres de l'exercice 2010-2011.

2 La demande reste supérieure à ce qui est subventionné. Tous les hôpitaux du RLISS Centre ont effectué des remplacements de la hanche et du genou en dépassement des budgets prévus.

[3] Certains hôpitaux n'ont pas pu utiliser la totalité des fonds incrémentiels supplémentaires en raison de la réaffectation tardive des crédits du troisième trimestre.

[4] Les épidémies qui ont touché les établissements de soins de longue durée du RLISS Centre ont limité l'accès aux lits existants, entraînant la perte de 1 122 jours-équivalents en hospitalisations.

[5] Le RLISS Centre a accompli des progrès significatifs en vue d'améliorer le pourcentage de jours ANS et la mise en congé des patients ANS séjournant dans des établissements de soins actifs vers des destinations plus appropriées. Les hôpitaux du RLISS Centre ont mis en congé 397 patients qui avaient effectué un séjour de longue durée en ANS (ANS > 40 jours) entre le 1er avril et le 31 décembre 2010. Par ailleurs, le programme Chez soi avant tout a pris en charge 350 clients séjournant dans des lits de soins actifs en attendant d'autres niveaux de soins par le biais de services communautaires améliorés, ce qui a permis de les renvoyer chez eux en toute sécurité. [source : savoirSANTÉ, DAD (données provisoires)]

[6] Le RLISS Centre a enregistré une augmentation substantielle du nombre de visites dans les salles d'urgence en particulier pour les patients gravement atteints, ce qui a eu des répercussions sur le rendement des services des urgences. Par exemple, le RLISS Centre a enregistré la troisième plus forte hausse de visites aux urgences (17 483 visites ou 4 %) et la deuxième plus forte augmentation du nombre de patients gravement atteints (22 309 ou 7,8 %) dans la province par rapport à l'exercice précédent (2009/10). [source : EDRS]

[7] Le RLISS Centre a continué d'enregistrer des bons résultats pour le 90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les cas complexes non hospitalisésETG I-III) et s'est classé deuxième dans la province pour l'exercice 2010-2011malgré une augmentation générale des visites aux urgences.

# Réalisation de nos objectifs de rendement

Devoir attendre des soins quand on est malade ou qu'on a besoin d'une opération peut être frustrant. Les longs délais peuvent aussi influer de façon négative sur notre expérience et avoir des conséquences néfastes sur notre santé. C'est pourquoi les temps d'attente constituent une priorité de la province et du RLISS.

Au cours de l'exercice financier 2010-2011, nous avons réduit les temps d'attente pour les interventions oncologiques, les pontages cardiaques, les chirurgies de la cataracte et les examens d'imagerie diagnostique (IRM et de tomodensitométrie. Le RLISS Centre a également réduit les temps d'attente pour tous les patients qui ont été traités aux services des urgences puis mis en congé malgré le nombre croissant de visites de personnes très malades.

L'affectation de fonds supplémentaires a permis à nos fournisseurs de réaliser plus d'interventions de la cataracte, plus de pontages cardiaques et plus de remplacements du genou et de la hanche, mais aussi plus d'interventions oncologiques, pédiatriques et générales.

En 2010-2011, le RLISS Centre a fourni des fonds supplémentaires de 7,1 millions $ pour augmenter le nombre d'heures d'examens d'imagerie diagnostique (IRM et tomodensitométrie) et a investi dans des programmes – par le biais de projets Vieillir chez soi – visant à libérer des lits de soins provisoires et à augmenter la capacité du système pour soulager les pressions des autres niveaux de soins dans notre RLISS.

Bien que le RLISS Centre continue d'avoir de la difficulté à atteindre ses cibles quant aux temps d'attente pour les remplacements du genou et de la hanche, les examens d'IRM et les autres niveaux de soins mais aussi les temps d'attente en salle d'urgence pour les patients qui doivent être hospitalisés, nous travaillons main dans la main avec nos partenaires pour améliorer la situation.

Les hôpitaux du RLISS Centre poursuivent leurs efforts afin de réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence pour les personnes qui doivent être hospitalisées. Au cours du prochain exercice, les fournisseurs de services de santé continueront d'appliquer des pratiques qui ont fait leurs preuves pour améliorer le mouvement des usagers et résoudre cette situation.

Pour ce qui est des patients non hospitalisés, le RLISS Centre a enregistré le deuxième meilleur résultat de la province avec 3,9 heures pour le 90e percentile de la durée de séjour en salle d'urgence pour les patients non hospitalisés dont l'état est peu grave.

En 2010-2011, des progrès substantiels ont été réalisés en matière de mise en congé de patients qui avaient effectué un séjour de très longue durée dans un établissement de soins actifs. Ce résultat a été possible grâce à une nouvelle capacité en lits créée par le programme de ventilation à domicile, l'unité de soutien comportemental, le programme de lits de transition et les solutions de rechange communautaires comme le programme Chez soi avant tout (130 clients actifs).

Le RLISS Centre reste déterminé à coopérer avec les fournisseurs de services de santé afin de trouver de meilleurs moyens d'améliorer les temps d'attente et la satisfaction des usagers.

**Les patients non hospitalisés qui rendent visite aux services des urgences du RLISS Centre voient un médecin dans un délai de 3,9 – c'est le deuxième temps d'attente le plus court en Ontario.**

# Initiatives du RLISS prises en soutien des priorités du gouvernement

La réduction du temps passé à attendre des soins dans les services des urgences est une question complexe qui constitue une priorité autant pour la province que pour le RLISS du Centre.

Améliorer l'accès aux services des urgences dépend en partie de la capacité de l'hôpital soit d'admettre les patients dans des lits de soins actifs, soit de transférer des patients vers des milieux de soins appropriés, soit de les envoyer à la maison avec les soins à domicile appropriés.

Le RLISS du Centre et ses fournisseurs de services de santé s'emploient activement à améliorer la capacité et l'efficacité des services des urgences et à réduire le temps que les patients passent dans des lits de soins actifs alors qu'ils sont en attente d'un autre niveau de soins.

## Améliorer la capacité des services des urgences

En 2010-2011, le RLISS du Centre a investi dans différents programmes dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi et a participé à deux programmes provinciaux dans le but d'atteindre les objectifs suivants fixés par le gouvernement :

- Voir et traiter les cas de faible acuité dans les quatre heures
- Traiter les cas d'acuité élevée (patient hospitalisé) dans le service des urgences dans les huit heures
- Traiter les cas d'acuité élevée (patient non hospitalisé) dans le service des urgences dans les huit heures

## Programme de financement axé sur les résultats (année III)

En 2010-2011, le RLISS du Centre a reçu 6,1 millions $ en tant que financement fixe ponctuel des services des urgences, dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats. En outre, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a introduit un nouveau volet pour l'année III de ce Programme : le financement incitatif variable. Ce nouveau volet donnait aux hôpitaux l'occasion de recevoir plus de fonds s'ils atteignaient certaines cibles en matière de temps d'attente.

Le financement axé sur les résultats a été injecté dans des initiatives visant à réduire la durée des séjours dans les services des urgences et à accroître la satisfaction des patients. Le Centre d'accès aux soins communautaires et les six hôpitaux de soins actifs du RLISS du Centre ont participé au programme. Ces hôpitaux sont l'Hôpital régional Humber River (établissements Church et Finch), l'Hôpital de Markham Stouffville, l'Hôpital général de North York, le Centre régional de santé Southlake, l'Hôpital Stevenson Memorial et l'Hôpital central de York.

Le travail accompli dans le cadre de l'année III du Programme de financement axé sur les résultats a permis d'améliorer nos résultats par rapport à l'exercice 2009-2010. Par exemple, le taux des cas d'acuité élevé entraînant l'hospitalisation traités en huit heures a connu une hausse de 7,8 pour cent, **la hausse la plus élevée parmi les 14 RLISS de l'Ontario.** Cet accomplissement a été possible même si le RLISS du Centre a connu une augmentation plus forte autant sur le plan de la fréquentation des urgences que du nombre de cas d'acuité élevée que la moyenne provinciale.

## Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences (PAFSU – phase III)

En 2010-2011, le RLISS du Centre a apporté son soutien à l'Hôpital régional Humber River (établissement Finch), au Centre régional de santé Southlake et l'Hôpital Stevenson Memorial pour la troisième phase de cette initiative provinciale, qui vise à lever les obstacles à un accès rapide aux services des urgences. Voici les objectifs du programme :

- Réduire les temps d'attente dans les services des urgences
- Accroître la satisfaction des usagers
- Améliorer le milieu de travail dans les hôpitaux
- Accroître la capacité d'amélioration continue de la qualité et de partage des pratiques exemplaires

Dans les trois hôpitaux, le programme PAFSU a permis d'améliorer les indicateurs du Programme de financement axé sur les résultats en comparaison de l'année précédente.

## Détournement des cas de santé mentale et de toxicomanie

En 2010-2011, le RLISS du Centre a financé l'élargissement du Programme de détournement des cas de santé mentale et de toxicomanie des services des urgences en vue de réduire les temps d'attente et d'offrir des options afin de prévenir les visites dans les salles des urgences. Ce programme vise à mettre directement en contact les patients ayant des problèmes d'ordre psychiatrique et qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés avec les services communautaires appropriés.

**L'élargissement du Programme de détournement du service des urgences de l'Hôpital général de North York à l'Hôpital régional Humber River** a permis d'offrir aux patients du nord de Toronto des mesures de soutien de rechange à court terme. En outre, cet élargissement a permis d'accroître la couverture du programme existant dans le service des urgences de **l'Hôpital général de North York**.

## Réduction des autres niveaux de soins

Quand les patients n'ont plus besoin de soins actifs dans nos hôpitaux, souvent ils restent dans des lits de soins actifs en attendant leur mise en congé ou leur transfert. Ils ont alors besoin d'un « autre niveau de soins » tels des soins de longue durée, des soins à domicile ou des services de réadaptation. Cette situation entraîne souvent un prolongement du temps d'attente dans le service des urgences alors que les patients doivent attendre qu'un lit se libère pour être hospitalisé. En 2010-2011, le RLISS du Centre a continué à collaborer avec nos fournisseurs de services de santé et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour améliorer les capacités dans notre système de santé local afin d'assurer que les usagers obtiennent les soins dont ils ont besoin à l'hôpital, dans un établissement de réadaptation ou de soins de longue durée, dans la communauté ou à la maison.

## Améliorations apportées par le RLISS Centre au cours de la dernière année en vue d'aider à corriger la situation sur le plan des autres niveaux de soins :

- **Élargissement du programme Chez soi avant tout avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre**
  Le programme Chez soi avant tout a été étendu en 2010-2011. Ce programme, qui a desservi environ 350 clients en 2010-2011, a pour objet d'améliorer les services communautaires offerts afin que les clients qui occupent des lits de soins actifs en attendant d'autres niveaux de soins puissent être renvoyés chez eux en toute sécurité.
  Chez soi avant tout offre des services d'évaluation, de coordination des soins, de soins infirmiers, d'ergothérapie, de physiothérapie, d'aide personnelle et de nutrition.
- **Ouverture de 24 lits de convalescence au Hawthorne Place Care Centre et de 15 lits de soins transitoires à l'Hôpital de Markham Stouffville destinés à la réactivation au rétablissement**
  Le RLISS Centre a financé ces nouveaux lits en vue de réduire les placements prématurés en maison de soins infirmiers en procurant des soins spécialisés de prévention et de rétablissement aux patients à risque.
- **Ouverture de quatre lits au West Park Healthcare Centre**
  pour procurer des services d'évaluation et de soutien à la réadaptation aux patients nécessitant une ventilation mécanique

# Priorités du Plan d'intégration des services de santé (PISS)

En 2010-2011, le RLISS du Centre a continué de diriger les ressources disponibles de façon à progresser vers les priorités formulées dans notre PISS 2010-2013. Les secteurs prioritaires du RLISS du Centre tels qu'identifiés dans le PISS sont les suivants :

1. les autres niveaux de soins dans les services des urgences
2. la gestion et la prévention des maladies chroniques
3. la santé mentale et la toxicomanie
4. l'équité dans l'accès à la santé

## Services des urgences/autres niveaux de soins

En 2010-2011, le RLISS du Centre a continué de mettre en place un système de santé plus viable pour les personnes âgées. Pour ce faire, il s'y est pris de plusieurs manières :

- en appuyant les priorités provinciales de réduction des temps d'attente dans les services des urgences et des pressions sur les autres niveaux de soins;
- en utilisant le programme Vieillir chez soi pour favoriser la réalisation des priorités du PISS;
- en augmentant la capacité des services;
- en comblant les lacunes dans les soins aux personnes âgées;
- en renforçant les liens entre nos fournisseurs de services de santé et les dirigeants communautaires à l'extérieur du secteur de la santé traditionnel;
- en venant en aide aux groupes désavantagés et mal desservis;
- en ciblant les occasions d'intervenir en faveur des indicateurs des ententes de responsabilisation et des priorités du ministère.

## Vieillir chez soi

En 2010-2011, le RLISS du Centre a investi 52,9 millions $ dans 62 projets Vieillir chez soi orientés vers les priorités du RLISS et du gouvernement, notamment atténuer les pressions sur les services des urgences et les autres niveaux de soins, et en vue de maintenir certains services communautaires importants.

### Voici quelques exemples :

- Ouverture de 24 **lits de soins de convalescence**, de 15 lits de soins transitionnels et de quatre lits pour patients nécessitant une ventilation mécanique, et maintien d'une unité de soutien comportemental de huit lits, ce qui a fait passer la capacité par l'intermédiaire de Vieillir chez soi à 145 lits
- Élargissement du programme de **détournement des cas de psychiatrie et de toxicomanie**
- Élargissement du **Programme Home First** à 130 clients actifs
- Mise au point d'un **programme de prévention des chutes** avec l'Hôpital de réadaptation St. John pour les personnes âgées à risque de chute. Le programme aide à réduire les chutes non intentionnelles, à atténuer les répercussions physiques et émotionnelles des chutes et à accroître l'efficacité du système de santé en réduisant la demande sur les secteurs des urgences et des soins de longue durée
- Accroissement de la **capacité de soutien communautaire**, pour atteindre les résultats suivants :
  - 36 519 trajets simples de transport
  - 29 364 repas
  - 39 021 heures de répit

Au total, le RLISS du Centre a reçu et distribué environ **100 millions $ du programme provincial Vieillir chez soi au cours des trois dernières années**, soit des investissements* de 52,9 millions $ en 2010-2011, de 33,6 millions $ en 2009-2010 et de 13,5 millions $ 2008-2009

* *Augmentations de base au système.*

## Gestion et prévention des maladies chroniques

Le traitement du diabète et des problèmes connexes, dont les cardiopathies, les ACV, les maladies rénales et d'autres maladies chroniques, exerce une pression constante sur notre système de soins actifs et sur les services communautaires. Les problèmes liés au diabète accaparent aussi de très importantes ressources financières.

Malheureusement, les maladies chroniques occupent une place croissante dans le RLISS du Centre et on prévoit que la prévalence du diabète croîtra de 51 pour cent d'ici 2018, en comparaison de 32 pour cent pour la province. Environ les deux-tiers des adultes du RLISS du Centre ont une maladie chronique et 43 pour cent en ont deux ou plus.

**Le RLISS du Centre souhaite améliorer l'accès aux soins aux diabétiques et aux personnes ayant une maladie rénale en favorisant la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et le Réseau rénal de l'Ontario, en simplifiant le système de prestation des soins et en mettant en place un plan de soutien de l'autogestion.**

Voici quelques succès obtenus dans ce domaine en 2010-2011 :

- Nous avons ouvert le **Centre de coordination régionale de la lutte contre le diabète** afin de tirer profit des ressources locales et de l'expertise existante pour mettre en place et maintenir un système intégré et coordonné de prévention et de gestion du diabète.
- Nous avons investi dans l'éducation et la formation des diabétiques et de leurs fournisseurs de soins dans le cadre des initiatives d'autogestion de la Stratégie de lutte contre le diabète dans le RLISS du Centre.
- Nous avons élargi les services à cinq programmes d'éducation des diabétiques.
- Nous avons créé le Programme rénal régional du RLISS du Centre afin de planifier, coordonner et soutenir l'amélioration de la qualité dans la prestation des services rénaux dans notre RLISS.

## Santé mentale et toxicomanie

Il est très difficile de préserver le lien entre les personnes qui ont une maladie mentale ou une toxicomanie et le soutien dont elles ont besoin. Dans le RLISS du Centre, nous investissons les ressources là où elles ont le plus d'impact pour permettre de coordonner les soins, combler les lacunes dans le système, réduire les temps d'attente avant d'obtenir une évaluation et des services et améliorer les services de soutien communautaire.

Voici quelques succès obtenus dans ce domaine en 2010-2011 :

- Nous avons élargi le programme de détournement des cas de santé mentale et de toxicomanie des services des urgences de l'Hôpital général de North York à l'Hôpital régional Humber River. Cette initiative vise à mieux coordonner les soins actifs et le soutien communautaire pour les clients psychiatrisés.
- Nous avons augmenté le nombre d'unités de logement avec services de soutien en vertu du Programme de logements de soutien pour les personnes ayant une consommation problématique.
- Nous avons maintenu le Programme d'accès centralisé par l'entremise du Réseau des services de soutien de York et des Services de soutien de Toronto-Nord afin d'assurer la coordination et l'accès aux services de gestion de cas, à l'information et à la navigation dans les services, aux programmes d'entraide, aux évaluations d'admissibilité et au soutien individualisé à court terme.
- Nous avons soutenu le projet de lutte contre la stigmatisation, un atelier offert par la Commission de la santé mentale du Canada dans le cadre de son initiative de lutte contre la stigmatisation et la discrimination étalé sur dix ans, *Changer les mentalités*. Ce projet sera repris dans d'autres régions du pays.

## Soutien des services neurologiques

Les personnes qui ont des maladies liées au système neurologique, tels les ACV, les lésions cérébrales acquises ou la maladie d'Alzheimer, doivent pouvoir accéder rapidement à des soins et à des services appropriés. Nous avons investi des fonds du programme Vieillir chez soi et d'autres ressources dans ce secteur. Voici quelques succès obtenus dans ce domaine en 2010-2011 :

- **Projet de foyer résidentiel pour personnes en difficulté comportementale extrême.** Cette unité de de huit lits Cummer Lodge spécialisée dans le soutien comportemental permettra d'augmenter la capacité du secteur des soins de longue durée à admettre des résidents ayant des comportements instables et imprévisibles.
- **Programme de réintégration communautaire Stepping Stone.** S'appuyant sur le succès du programme Crosslinks Seniors, LOFT Community Services a évalué et offert des mesures de soutien aux personnes âgées qui ont des troubles de santé mentale et de toxicomanie et qui vivent dans des foyers de soins spécialisés de la région de York.
- **Expansion des services aux personnes qui ont des lésions cérébrales acquises,** incluant l'enrichissement d'un programme satellite de jour ABI et un navigateur de système.
- **Le D.A.Y. Centre à Parkview Village dans Stouffville** (Société Alzheimer de la région de York). Ce projet offre un répit de deux jours par semaine aux aidants des personnes ayant une déficience cognitive dans la région de Stouffville. Le D.A.Y. Centre offre aussi un programme de garde de jour avec activités structurées et individualisées aux personnes atteintes de démence.
- **Central LHIN Jewish Adult Day Program for Seniors with Dementia** (Centre Baycrest pour soins gériatriques). La mise en place de centres de jour pour les personnes âgées qui vivent dans la collectivité a été désigné comme un élément de soutien clé de la stratégie Vieillir chez soi, De tels programmes aident à garder les personnes âgées dans la collectivité. Le projet Jewish Adult Day Program for Seniors with Dementia offre les services d'un personnel infirmier spécialisé aux participants au programme. Il offre aussi des services d'éducation et de consultation au personnel et aux familles.

## Équité dans l'accès à la santé

En désignant l'équité dans l'accès à la santé comme l'une de ses priorités, le RLISS du Centre veut réduire les écarts évitables au sein de certains groupes dans des secteurs de planification clés du système de santé.

En outre, le PISS reconnaît que les déterminants sociaux de la santé, tels le chômage, le niveau d'éducation et l'accès au capital social, ont une incidence sur la santé et le bien-être personnel et qu'ils composent par conséquent un élément important de la stratégie d'équité dans l'accès à la santé.

La priorité d'équité dans l'accès à la santé du RLISS du Centre comprend l'objectif de planification en collaboration avec différents ministères tels le ministère des Services sociaux et communautaires et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Voici quelques succès obtenus pendant la dernière année à l'égard de cette priorité :

- Annonce de la mise sur pied de trois **équipes de santé familiale** (à Don Mills, à l'Hôpital régional Humber River et au Centre médical Woodbridge) et de **deux cliniques de soins infirmiers** (à Sutton et North York West)
- Mobilisation continue de la **Première nation Chippewas de l'île Georgina.**
- Établissement d'un **groupe d'action en soins primaires** interdisciplinaire en vue d'améliorer l'intégration et la participation des soins primaires dans le RLISS du Centre.
- Production d'un cadre conceptuel et d'une première série de **rapports en matière d'équité dans l'accès à la santé** à l'intention des fournisseurs de services de santé.

### Objectifs du RLISS du Centre en matière d'équité en santé

- **Cibler les investissements** dans les services de santé dans certaines régions afin d'atténuer **les inégalités dans les services de santé** et faciliter l'accès aux soins pour diabétiques dans ces régions.
- **Mobiliser** le public et améliorer la collaboration dans tous les secteurs.
- Mettre au point et soutenir une stratégie de **participation des autochtones.**
- Soutenir une stratégie de **Services en français**
- Surveiller les **indicateurs de l'état de santé** dans les régions désignées

# Intégration des services

Le RLISS du Centre fait des progrès des ses efforts pour améliorer la viabilité du système de santé en encourageant l'intégration des services fournis et des modèles de soins à l'échelle des secteurs. Les modèles intégrés permettent de fournir des soins de santé coordonnés, accessibles et de grande qualité qui améliorent la prise en charge des patients et rendent la prestation des services plus efficace. Citons à titre d'exemple de progrès réalisés en ce sens dans notre RLISS en 2010-2011:

| Nom de l'établissement faisant l'objet de l'intégration | Description/Partenaires | Type d'intégration | Secteur de planification du RLISS du Centre |
|---|---|---|---|
| Hôpital Stevenson Memorial et Matthews House Hospice | Transfert de services de soins palliatifs et de fonds de l'Alliance Hospice à l'Hôpital Stevenson Memorial pour ce qui est des services de soins palliatifs fournis par Matthews House Hospice | Volontaire | Simcoe-Sud, région de York - Nord et région de York-Centre |
| Alliance Hospice et Better Living Health and Community Services | Transfert de programmes et de fonds liés aux services de soins palliatifs et aux services de soutien prodigués par des soignants de l'Alliance Hospice à Better Living Health and Community Services | Volontaire | North York-Centre et North York-Ouest |
| York West Active Living Centre et St. Clair West Services for Seniors | Transfert de programmes et de fonds liés aux programmes de repas-rencontres, aux services de transport et de soins podologiques du York West Active Living Centre à St. Clair West Services for Seniors | Volontaire | Région de York-Centre, Simcoe-Sud et et région de York-Nord |

Le RLISS du Centre suit de près les résultats et l'état d'avancement de tous les travaux d'intégration du système de santé entrepris aux termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* en exigeant à tous les fournisseurs de services de santé de soumettre un rapport sur leurs activités après l'intégration.

Par exemple, les fournisseurs de services de santé sont appelés à fournir des résultats quantitatifs sur les progrès réalisés à ce jour ainsi qu'une analyse quantitative fondée sur les données disponibles, et tout gain en efficience réalisé. Les données telles les dimensions du cadre d'évaluation de l'intégration du RLISS du Centre, y compris les facteurs accès, coordination, qualité et efficience forment la base de cette analyse.

Le RLISS du Centre a appuyé le **projet de gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC)**, qui met en œuvre des outils normalisés d'évaluation des clients dans les secteurs des services de soutien communautaire (SSC) et des services communautaires de santé mentale (SCSM) en vue d'améliorer la qualité et la normalisation des services. À ce jour, 24 organismes de SSC et 12 organismes de SCSM ont participé aux projets d'évaluation des clients visés par la GISC.

Le RLISS du Centre a financé **Etobicoke Service for Seniors (ESS)** dans le but d'améliorer la coordination et la collaboration en partenariat avec huit autres fournisseurs de services de transport dans le RLISS du Centre. Le projet a réalisé une analyse de données complète qui a permis de mieux comprendre les défis et les possibilités à exploiter. Des modalités de fonctionnement normalisées ont été également élaborées conformément aux pratiques exemplaires. Le projet a également renforcé la collaboration entre les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre en plus d'assurer une collaboration fructueuse avec les organismes du RLISS du Centre-Toronto. Il a permis d'identifier des occasions d'améliorer la collaboration à divers niveaux (achat en commun, évaluation permanente, collaboration permanente et déploiement de pratiques exemplaires supplémentaires).

**Voici essentiellement les interventions requises pour améliorer l'intégration en 2010-2011 dans le secteur des services de soutien communautaire :**

- Accroître l'efficacité administrative dans le secteur
- Mettre à profit le système de gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) que finance le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)
- Renforcer les capacités des services de première ligne en optimisant les ressources

Le RLISS du Centre a financé la fondation **Rehabilitation Foundation for the Disabled** (également appelée « La Marche des dix sous de l'Ontario ») dans le but d'explorer le partage de services pour les besoins en matière de ressources humaines et d'achat. Dans le cadre du projet, les fournisseurs de services de santé du secteur communautaire ont travaillé ensemble à examiner des options visant à la mise en place d'un modèle de service de RH partagé. Le projet consistait également à préparer un plan de mise en œuvre visant à réduire les coûts des services administratifs et à réaliser des gains de rendement par divers moyens (économies d'échelle, pouvoir d'achat collectif, qualité améliorée des services, utilisation d'expertise et de connaissances à l'échelle du secteur).

Pour en savoir plus sur les efforts d'intégration dans le RLISS du Centre, y compris le document intitulé *Guidelines for Identifying Integration Proposals*, consulter la section de notre site Web qui traite de l'intégration à www.centrallhin.on.ca.

## Participation communautaire

Le paragraphe 16 (1) de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (LISSL)* stipule ce qui suit : « **Les réseaux locaux d'intégration des services de santé engagent de façon soutenue la collectivité des diverses personnes et entités qui œuvrent au sein du système de santé local au sujet du système, notamment le plan de services de santé intégrés, et lors de l'établissement des priorités.** »

Le RLISS du Centre reste attaché à sa vision : « Des collectivités qui ont du cœur, des gens en meilleure santé », dans le cadre de laquelle chacun et chacune d'entre nous – à partir des membres du personnel et du conseil d'administration du RLISS jusqu'à nos fournisseurs de services de santé et à nos résidents – est un joueur important pour la création d'une vision commune pour notre système de santé.

La participation communautaire est un outil essentiel grâce auquel nous allons tenir notre engagement. En 2010-2011, le RLISS du Centre a présenté une stratégie de mobilisation communautaire à quatre volets, qui a permis d'harmoniser et de faciliter la mise en œuvre des principaux objectifs mentionnés dans le Plan d'activités annuel de 2010-2011.

**Les lignes directrices et la boîte à outils pour la participation communautaire** ont été mises en œuvre par tous les RLISS en février 2011 afin de promouvoir la normalisation des pratiques exemplaires et d'améliorer la responsabilisation. Elles décrivent l'obligation d'avoir en place un comité d'examen externe et un plan annuel de participation et d'inclure les résultats obtenus dans le rapport annuel de chaque RLISS. Les plans annuels de participation communautaire fournissent au public de l'information sur les activités de mobilisation à venir, et les objectifs visés, ainsi que sur les façons dont le public peut participer. Consultez la section de notre site Web qui traite de la mobilisation de nos communautés à www.centrallhin.on.ca pour visionner le plan.

### Principales activités de mobilisation

**Lancement du PISS :** Le RLISS du Centre a lancé cinq séances de mobilisation communautaire, y compris une séance impliquant les utilisateurs ou consommateurs du système de santé, à l'échelle de nos sept secteurs de planification, en vue de lancer le Plan d'intégration des services de santé de 2010-2013. Plus de 175 participants issus des secteurs de la santé ont participé aux séances qui comportaient des présentations par le personnel du RLISS du Centre et des fournisseurs de services de santé, ainsi qu'un atelier interactif. Ont été abordés nombre de thèmes importants qui consistent essentiellement à :

- Aider les patients à mieux comprendre le système de santé de sorte qu'ils puissent utiliser les services ou recevoir des soins de façon plus efficace et plus appropriée. Les nouveaux arrivants semblent avoir plus de difficulté à naviguer dans le système.
- Améliorer l'efficacité des partenariats et de la collaboration entre les organismes communautaires,

les fournisseurs de services communautaires de santé mentale, les hôpitaux et les fournisseurs de soins primaires de manière à offrir davantage de « soins intégrés ».
- Mettre davantage l'accent sur les options de soins communautaires et à domicile pour les patients qui attendent des soins de longue durée ou qui ont un statut ANS à l'hôpital.
- Renforcer le rôle des soins primaires dans les efforts pour faciliter l'amélioration du système et l'intégration.

Les participants ont réagi positivement et les commentaires et suggestions présentés sur les difficultés inhérentes au système de santé et les possibilités à exploiter ont été intégrés dans les activités de planification pour 2011-2012.

### Participation au niveau des soins primaires :

Le RLISS du Centre compte deux cliniques d'infirmière praticiennes, onze équipes de santé familiale, deux centres de santé communautaires et plus de 1380 médecins de famille. Le secteur des soins primaires est une importante voie d'accès au système de santé et ce secteur est un joueur incontournable pour toutes les priorités du RLISS du Centre.

À la fin de 2010, un groupe d'action sur les soins primaires (GASP) a été créé afin de renforcer la participation de ce secteur dans le RLISS du Centre. Par l'entremise de ce groupe, le RLISS facilite la collaboration entre les secteurs , améliore l'intégration du système et simplifie la navigation des patients dans le système.

Grâce aux efforts du GASP interdisciplinaire, le RLISS du Centre a tenu deux séances de mobilisation sous les thèmes : « **Renforcement des capacités de gestion du diabète dans les soins primaires » et « Collaborations en matière de soins primaires sur l'île de Georgina »**. Ont participé à ces séances près d'une centaine de personnes, soit des consommateurs et des fournisseurs de services de santé, venus des quatre coins du RLISS du Centre.

Les thèmes explorés et les recommandations présentées dans le cadre des discussions collectives consistent essentiellement à :

- Faire participer les médecins de famille dans la planification des mises en congé des patients qui quittent l'hôpital pour regagner la communauté.

- Améliorer l'accès aux services de soins primaires en réserve et hors réserve pour les résidents de l'île de Georgina, y compris les occasions permettant de répondre aux problèmes liés au transport et aux services médicaux sur l'île
- Améliorer la communication et la diffusion des plans de mise en congé entre l'hôpital et la famille
- Améliorer l'accès des médecins de famille aux outils et ressources de gestion du diabète
- Améliorer l'accès aux outils d'autogestion du diabète et aux programmes de suivi des cas de mésusage de substances

Les rapports sur les séances de mobilisation ont été remis à tous les participants et aux réseaux consultatifs du RLISS du Centre où les recommandations et la thématique seront examinées et intégrées aux plans de travail de ces groupes pour 2011-2012.

### Collaboration avec la communauté autochtone :

La communauté autochtone du RLISS du Centre présente un intérêt particulier pour des investissements et activités ciblés dans le cadre de la notre stratégie *Vieillir chez soi* et des priorités du PISS en matière d'équité des services de santé. Outre la séance de mobilisation communautaire présentée sous le thème « Collaborations en matière de soins primaires sur l'île de Georgina », le RLISS du Centre rencontre régulièrement le chefs des Chippewas de la communauté des Premières nations de l'île Georgina afin de pouvoir contribuer à répondre aux problèmes qui surviennent.

Quant à la population autochtone plus urbaine, le RLISS du Centre participe à une séance de concertation dans la région du Grand Toronto dont le but est de :

- Partager des connaissances, échanger des pratiques exemplaires, et apprendre de nouvelles façons de mobiliser les fournisseurs de services de santé et les organismes autochtones en vue de répondre aux problèmes de santé qui affectent les communautés autochtones de la région du Grand Toronto.
- Explorer les moyens permettant d'améliorer l'accès aux soins, de participer aux activités d'intégration à l'échelle du continuum, et de collaborer à l'échelle des cinq RLISS de la région du Grand Toronto.

## Mobiliser la communauté francophone :

Près de 56 000 personnes, soit 3,2 % de la population du RLISS du Centre, se déclarent francophones. En 2010-2011, la nouvelle Entité de planification pour les services de santé en français n° 4 - Centre Sud-Ouest a été établie.

Le RLISS du Centre, en étroite collaboration avec les RLISS du Centre-Est et de Simcoe Nord Muskoka, a entrepris d'établir une relation de travail productive avec l'entité et définir les principaux rôles et responsabilités en ce qui concerne la participation de la communauté francophone.

En plus de notre collaboration avec l'Entité, nous continuons à identifier avec d'autres RLISS, des occasions de participation en français, en portant une attention particulière à la région du Grand Toronto, dans le but d'améliorer les relations et la collaboration intersectorielles avec nos résidents francophones.

Reconnaissant l'importance de l'accès à l'information en français conformément à la directive sur les communications en français, nous continuons à travailler pour améliorer l'accessibilité de l'information – en particulier sur notre site Web – en faisant traduire les matériels importants.

## Montrer la voie en matière de pratiques exemplaires de participation communautaire :

Le 15 février 2011, tous les RLISS ont mis en œuvre les nouvelles directives provinciales en matière de participation communautaire. Les fournisseurs de services de santé ayant l'obligation de mobiliser leurs collectivités, et compte tenu des nouvelles directives provinciales en matière de participation communautaire, le RLISS du Centre a créé un groupe de travail multisectoriel sur la participation communautaire pour faciliter la mise en application des directives et promouvoir les pratiques exemplaires en matière de participation.

L'un des éléments clés du mandat de ce groupe de travail consistera à élaborer des principes de mise en application des nouvelles directives de participation communautaire à l'intention des fournisseurs de services de santé dans le cadre de leurs activités de planification de la participation communautaire au cours de l'année prochaine.

## Améliorer la participation croisée ministère-RLISS :

Le travail avec les autres RLISS, les administrations locales et d'autres ministères est une important volet du mandat du RLISS, qui est de planifier l'intégration d'un système de santé de qualité de plus en plus intégré axé sur les besoins des patients, quel que soit leur lieu de résidence et quels que soient les intervenants du continuum de soins appelés à répondre à leurs besoins. Le RLISS du Centre souscrit à cet idéal dans son PISS et s'efforcera d'améliorer les occasions de collaboration dans ce domaine.

Au mois de novembre 2010, le RLISS du Centre a organisé une rencontre initiale avec les fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires en vue d'examiner les occasions et les défis en ce qui concerne les soins aux jeunes adultes ayant des besoins de soins complexes et d'identifier des occasions de collaboration intersectorielle. Les résultats ont mené à l'établissement de relations de travail nouvelles et positives y compris d'un plan pour convoquer d'autres rencontres en 2011-2012.

**Mobilisation des administrations locales :** En plus d'établir des contacts selon les besoins avec les députés provinciaux et les administrations municipales pour répondre à des questions concernant les circonscriptions et échanger des informations, le RLISS du Centre a organisé son Petit déjeuner annuel des députés et son Forum municipal annuel.

Ces événements ont permis à l'équipe de direction et au conseil d'administration du RLISS du Centre de rencontrer les représentants de l'administration locale et de les informer de nos activités et de nos priorités, de renforcer les liens existants et de poursuivre le dialogue sur les enjeux de santé locaux et sur notre engagement partagé en vue de l'amélioration du système de santé pour les résidents de notre RLISS.

**Renforcer la gouvernance locale :** Le RLISS du Centre reconnaît l'importance d'une bonne gouvernance comme exigence fondamentale pour les organisations qui opèrent dans le milieu complexe de la santé.

Nous sommes engagés à promouvoir et soutenir les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé pour qu'ils partagent leurs meilleures pratiques et échangent leurs connaissances.

En 2010-2011, le RLISS du Centre a organisé quatre réunions du conseil de gouvernance dans plusieurs régions du RLISS afin de nouer des relations de gouvernance entre notre conseil d'administration et les présidents des conseils d'administration de nos fournisseurs de services de santé.

Ces rencontres permettent aux présidents des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé de se tenir au courant des actions et des investissements du RLISS du Centre, et aux participants de discuter des priorités en matière de gouvernance et des occasions de collaboration.

## Améliorer la qualité du système de santé

À la fin de 2010, le RLISS du Centre a commencé la mise en œuvre d'une démarche stratégique visant à améliorer la qualité dans le continuum de soins. Cette démarche s'est appuyée principalement sur les activités de mobilisation suivantes :

- A joué un rôle de leadership dans l'élaboration d'une vision à l'échelle provinciale sur la façon dont les RLISS peuvent promouvoir l'amélioration de la qualité (y compris en collaborant avec nos 46 établissements de soins de longue durée par l'entremise du projet *Priorité aux résidents* du Conseil ontarien de la qualité des services en santé) et a orchestré le travail avec les autres RLISS afin de définir un rôle stratégique pour les RLISS en soutien de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*
- A facilité le transfert de connaissances sur l'amélioration de la qualité à l'échelle du système de santé local en organisant un colloque d'une journée entière sur la qualité
- A effectué une analyse de l'environnement multisectoriel des initiatives d'amélioration de la qualité, dont notamment les plans d'amélioration de la qualité des fournisseurs de services de santé
- A soutenu le renforcement des capacités des fournisseurs de services de santé en organisant des ateliers d'engagement envers la qualité

Près de 300 participants de tout le continuum de soins, y compris au niveau de la gouvernance, ont participé au colloque intitulé **Patients First: Creating Quality in the Transitions of Care** tenu en mars 2011. Ce colloque a mis en évidence l'importance des transitions de soins pour réaliser les soins de haute qualité et a défini les éléments clés de l'amélioration de la qualité dans les établissements de soins.

Les conclusions du colloque serviront à l'élaboration du Plan d'action qualité du RLISS Centre pour 2011-2012, qui devrait inclure plusieurs séances de mobilisation de suivi de grande ampleur.

États financiers du

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

31 mars 2011

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

31 mars 2011

Table des matières


Rapport de l'auditeur indépendant ..... 1-2

État de la situation financière ..... 3

État des résultats ..... 4

État de la variation de la dette nette ..... 5

État des flux de trésorerie ..... 6

Notes complémentaires ..... 7-15

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

# Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

**Responsabilité de la direction pour les états financiers**

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

**Responsabilité de l'auditeur**

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

**Opinion**

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2011, ainsi que de ses résultats, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 mai 2011

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2011

| | 2011 | 2010 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Actifs financiers** | | |
| Trésorerie | **774 718** | 659 837 |
| Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») | **5 048 235** | 3 103 069 |
| Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 4) | **-** | 3 643 |
| Débiteurs | **25 974** | 66 633 |
| | **5 848 927** | 3 833 182 |
| **Passifs** | | |
| Créditeurs et charges à payer | **490 967** | 679 922 |
| Montant à verser aux fournisseurs de services de santé | **5 048 235** | 3 103 069 |
| Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 3) | **349 029** | 381 |
| Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4) | **2 152** | - |
| Produits reportés | **-** | 54 042 |
| Apports de capital reportés (note 5) | **203 312** | 205 188 |
| | **6 093 695** | 4 042 602 |
| Engagements (note 6) | | |
| **Dette nette** | **(244 768)** | (209 420) |
| Actifs non financiers | | |
| Charges payées d'avance | **41 456** | 4 232 |
| Immobilisations (note 7) | **203 312** | 205 188 |
| | **244 768** | 209 420 |
| **Surplus accumulé** | **-** | - |

Approuvé par le Conseil

Ken Morrison, administrateur

Paul Walker, administrateur

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

| | 2011 | | 2010 |
|---|---|---|---|
| | Budget (non audité) (note 8) | Montant réel | Montant réel |
| | $ | $ | $ |
| **Produits** | | | |
| Financement fourni par le Ministère | | | |
| Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9) | 1 663 394 018 | 1 760 411 514 | 1 671 803 309 |
| Activités du RLISS | 4 344 422 | 4 288 477 | 4 270 119 |
| Financement du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 10a) | 100 000 | 100 000 | 100 000 |
| Financement de la stratégie Vieillir chez soi (note 10b) | - | - | 300 000 |
| Initiative autochtone (note 10c) | 10 000 | 127 | 30 000 |
| Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital Study) (note 10d) | - | - | 215 000 |
| Chef de service des urgences (note 10e) | 75 000 | 54 000 | 75 000 |
| Stratégie sur le diabète (note 10f) | - | - | 25 000 |
| Services en français (note 10g) | 54 042 | 40 631 | 11 958 |
| Services de santé en français (note 10h) | - | 18 459 | - |
| Chef des soins aux malades en phase critique (note 10i) | - | 72 750 | - |
| Financement reçu de cyberSanté Ontario (note 10j) | 600 000 | 294 090 | 600 000 |
| Amortissement des apports de capital reportés (note 5) | 231 116 | 123 021 | 194 528 |
| | 1 668 808 598 | 1 765 403 069 | 1 677 624 914 |
| **Charges** | | | |
| Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9) | 1 663 394 018 | 1 760 411 514 | 1 671 803 309 |
| Exploitation | | | |
| Frais généraux et administratifs (note 11) | 4 344 422 | 4 288 477 | 4 270 119 |
| Financement d'Urgences – ANS (note 10a) | 100 000 | 100 000 | 100 000 |
| Financement de la stratégie Vieillir chez soi (note 10b) | - | - | 300 000 |
| Initiative autochtone (note 10c) | 10 000 | 127 | 30 000 |
| Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital Study) (note 10d) | - | - | 215 000 |
| Chef de service des urgences (note 10e) | 75 000 | 54 000 | 75 000 |
| Stratégie sur le diabète (note 10f) | - | - | 25 000 |
| Services en français (note 10g) | 54 042 | 40 631 | 11 958 |
| Services de santé en français (note 10h) | - | 18 459 | - |
| Chef des soins aux malades en phase critique (note 10i) | - | 72 750 | - |
| Services de cybersanté (note 10j) | 600 000 | 294 090 | 600 000 |
| Amortissement des immobilisations | 231 116 | 123 021 | 194 528 |
| | 1 668 808 598 | 1 765 403 069 | 1 677 624 914 |
| Surplus de l'exercice | - | - | - |
| Surplus accumulé au début | - | - | - |
| **Surplus accumulé à la fin** | - | - | - |

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

| | Budget (non audité) (note 8) | 2011 | 2010 |
|---|---|---|---|
| | | $ | $ |
| **Surplus de l'exercice** | | | |
| Acquisition d'immobilisations | **85 000** | **121 145** | 73 922 |
| Amortissement des immobilisations | **(231 116)** | **(123 021)** | (194 527) |
| Variation des autres actifs non financiers | - | **37 224** | 4 232 |
| Diminution de la dette nette | **(146 116)** | **35 348** | (116 373) |
| Dette nette au début | **209 420** | **209 420** | 325 793 |
| **Dette nette à la fin** | **63 304** | **244 768** | 209 420 |

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

| | 2011 | 2010 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Exploitation** | | |
| Surplus de l'exercice | - | - |
| Moins : éléments sans effet sur la trésorerie | | |
| Amortissement des immobilisations | **(123 021)** | (194 527) |
| Amortissement des apports de capital reportés (note 5) | **123 021** | 194 527 |
| | - | - |
| Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation | | |
| Augmentation (diminution) du montant à recevoir du Ministère | **(1 945 166)** | 2 878 050 |
| Diminution des débiteurs | **40 659** | 31 837 |
| (Diminution) des créditeurs et charges à payer | **(188 955)** | (3 132) |
| Augmentation du montant à verser au Ministère | **348 648** | 381 |
| Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé | **1 945 166** | (2 878 050) |
| Augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS | **2 152** | (24 792) |
| Diminution du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS | **3 643** | - |
| (Diminution) augmentation des produits reportés | **(54 042)** | 54 042 |
| (Augmentation) des charges payées d'avance | **(37 224)** | (4 232) |
| | **114 881** | 54 104 |
| **Dépenses en immobilisations** | | |
| Acquisition d'immobilisations | **(121 145)** | (73 922) |
| **Financement** | | |
| Apports de capital reçus (note 5) | **121 145** | 73 922 |
| Augmentation nette de la trésorerie | **114 881** | 54 104 |
| Trésorerie au début | **659 837** | 605 733 |
| **Trésorerie à la fin** | **774 718** | 659 837 |

# Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2011

## 1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé ont été imputés aux états financiers du RLISS. Au cours des différents exercices, les versements aux fournisseurs de services de santé autorisés par le RLISS sont comptabilisés dans les états financiers de celui-ci à titre de produits provenant du Ministère et de charges au titre des paiements de transfert aux RLISS.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la majeure partie de North York, la région de York et le sud de Simcoe. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

## 2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

*Méthode de comptabilité*

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits et les charges sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits ou aux charges surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés ou engagés et peuvent être déterminés. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

*Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée*

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Les états financiers reflètent les arrangements budgétaires approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver de paiements excédant le budget consenti par le Ministère. En raison de la nature de l'entente de responsabilité, le RLISS est dépendant, sur le plan économique, du Ministère.

**2. Principales conventions comptables (suite)**

*Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)*

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les fournisseurs de services de santé et le RLISS, incluant les modifications apportées en cours d'exercice. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le transfert d'argent directement aux fournisseurs de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert sont versées directement par le Ministère et ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère en vertu duquel le fournisseur de services de santé est directement responsable auprès du Ministère.

*Transferts gouvernementaux*

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel le transfert est autorisé et lorsque tous les critères d'admissibilité sont respectés, exception faite des transferts se traduisant par une obligation et la comptabilisation d'un passif.

Les paiements de transfert versés par le Ministère sont reçus conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisés aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis.

*Apports de capital reportés*

Les sommes reçues et utilisées pour financer l'achat d'immobilisations sont constatées à titre d'apport de capital reporté et amorties à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la charge d'amortissement relative aux immobilisations connexes.

*Immobilisations*

Les immobilisations sont comptabilisées au coût, qui comprend le prix d'acquisition de l'actif, ainsi que d'autres coûts d'acquisition comme ceux liés à la conception, à la construction et aux taxes. Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

| | |
|---|---|
| Matériel informatique et développement | 3 ans (méthode linéaire) |
| Améliorations locatives | Durée du bail (méthode linéaire) |
| Mobilier et agencements de bureau | 5 ans (méthode linéaire) |

*Utilisation d'estimations*

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

## 2. Principales conventions comptables (suite)

*Informations sectorielles*

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

## 3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Les produits sont uniquement comptabilisés lorsque des dépenses admissibles ont été engagées. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

Le financement remboursable au Ministère s'établit comme suit :

| | | | 2011 | 2010 |
|---|---|---|---|---|
| | **Financement reçu** | **Produits comptabilisés** | **Montant remboursable** | Montant remboursable |
| | **$** | **$** | **$** | $ |
| Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé | **1 760 411 514** | **1 760 411 514** | - | - |
| Activités du RLISS | **4 411 498** | **4 411 498** | - | 1 977 |
| Financement des programmes spéciaux | **929 086** | **580 057** | **349 029** | (1 596) |
| | **1 765 752 098** | **1 765 403 069** | **349 029** | 381 |

## 4. Opérations entre apparentés

En vertu du protocole d'entente entre les RLISS et le Ministère, les RLISS doivent centraliser et partager les services juridiques, les services d'audit, les services de ressources humaines, les services de gestion et de développement des infrastructures de GI et de TI et les services de gestion des données enregistrées. Les RLISS ont par conséquent fondé le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR »), une division du RLISS de Toronto-Centre. Les coûts liés à la prestation de ces services sont répartis entre les RLISS et facturés à ceux-ci. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée en partie) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR).

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») a été créée au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Les coûts liés à la prestation de ces services sont répartis entre les RLISS et facturés à ceux-ci. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée en partie) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du Ministère (à verser au Ministère).

Au cours de l'exercice, le RLISS a effectué des paiements totalisant 409 523 $ au BSPR et à la CRLISS (375 000 $ en 2010).

## 5. Apports de capital reportés

| | 2011 | 2010 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Solde au début | 205 188 | 325 793 |
| Apports de capital au cours de l'exercice | 121 145 | 73 922 |
| Amortissement pour l'exercice | (123 021) | (194 527) |
| Solde à la fin | 203 312 | 205 188 |

## 6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation comme suit :

| | Locaux pour bureaux | Matériel | Total |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ |
| 2012 | 163 569 | 7 633 | 171 202 |
| 2013 | 244 135 | 7 633 | 251 768 |
| 2014 | 260 891 | 7 633 | 268 524 |
| 2015 | 277 983 | - | 277 983 |
| 2016 et par la suite | 320 137 | - | 320 137 |

Le RLISS conclut également des ententes de responsabilité avec les fournisseurs de soins de santé, qui comprennent des objectifs de financement planifiés. Le financement réel fourni par le RLISS est conditionnel à la réception du financement du Ministère.

## 7. Immobilisations

| | | | 2011 | 2010 |
|---|---|---|---|---|
| | Coût | Amortissement cumulé | Valeur comptable nette | Valeur comptable nette |
| | $ | $ | $ | $ |
| Mobilier et agencements de bureau | 323 386 | 224 398 | 98 988 | 78 744 |
| Matériel informatique | 124 229 | 69 655 | 54 574 | 61 261 |
| Améliorations locatives | 556 518 | 506 768 | 49 750 | 65 183 |
| | 1 004 133 | 800 821 | 203 312 | 205 188 |

## 8. Chiffres du budget

Les chiffres du budget ont été présentés à l'état des résultats afin de respecter les exigences de communication d'information du CCSP et ils reflètent le budget initial au 1er avril 2010. Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario.

| | $ |
|---|---|
| Budget total du RLISS | 1 668 808 598 |
| Moins : budget des fournisseurs de services de santé a) | (1 663 394 018) |
| **Budget d'exploitation du RLISS b)** | 5 414 580 |

a) Budget des fournisseurs de services de santé

| | $ |
|---|---|
| Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé | 1 663 394 018 |
| Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice | 97 017 496 |
| | 1 760 411 514 |
| Le budget total par secteur se détaille comme suit : | |
| Gestion d'hôpitaux | 1 106 535 927 |
| Centres de soins de longue durée | 296 523 547 |
| Centres d'accès aux soins communautaires | 214 073 634 |
| Services de soutien communautaires | 69 137 969 |
| Centres de soins de santé communautaires | 7 666 837 |
| Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie | 66 473 600 |
| Budget total | 1 760 411 514 |

b) Budget d'exploitation du RLISS

| | $ |
|---|---|
| Budget initial présenté à l'état des résultats | 5 414 580 |
| Financement additionnel reçu au cours de l'exercice : | |
| Financement relatif aux immobilisations acquises transféré aux apports de capital reportés | (85 000) |
| Budget à la fin | 5 329 580 |

## 9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a approuvé des paiements de transfert totalisant 1 760 411 514 $ (1 671 803 309 $ en 2010) aux secteurs suivants :

| | 2011 | 2010 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Gestion d'hôpitaux | **1 106 535 927** | 1 051 901 703 |
| Centres de soins de longue durée | **296 523 547** | 281 643 069 |
| Centres d'accès aux soins communautaires | **214 073 634** | 203 474 565 |
| Services de soutien communautaires | **69 137 969** | 65 335 469 |
| Centres de soins de santé communautaires | **7 666 837** | 7 105 587 |
| Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie | **66 473 600** | 62 342 916 |
| | **1 760 411 514** | 1 671 803 309 |

## 10. a) Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2010) relativement au projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins. Les charges engagées se présentent comme suit :

| | 2011 | 2010 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Salaires et charges sociales | **97 646** | 85 431 |
| Hébergement et administration | **895** | 11 005 |
| Fournitures et autres | **1 459** | 3 564 |
| | **100 000** | 100 000 |

### b) Stratégie Vieillir chez soi

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de néant (300 000 $ en 2010) relativement à la stratégie Vieillir chez soi.

### c) Initiative autochtone

Le RLISS a reçu un financement net de 7 000 $ (30 000 $ en 2010) relativement à l'initiative autochtone. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

| | 2011 | 2010 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Services-conseils | **-** | 28 526 |
| Hébergement et administration | **74** | - |
| Fournitures et autres | **53** | 1 474 |
| | **127** | 30 000 |

**10. (suite)**

**d) Projet d'étude du Vaughan Hospital**

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de néant (215 000 $ en 2010) relativement au projet d'étude du Vaughan Hospital.

**e) Projet de chef de service des urgences**

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2010) relativement au projet de chef de service des urgences. Les charges liées au projet de chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

| | **2011** | 2010 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Salaires et charges sociales | **-** | 15 000 |
| Services-conseils | **54 000** | 60 000 |
| | **54 000** | 75 000 |

**f) Stratégie sur le diabète**

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de néant (25 000 $ en 2010) relativement à l'expansion des services de soutien de la stratégie sur le diabète.

**g) Services en français**

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de 52 589 $ en 2010 relativement aux activités d'engagement auprès de la communauté francophone. Une tranche de 11 958 $ sur ce montant a déjà été engagée au cours de l'exercice 2010, tandis que la tranche restante sera engagée au cours de l'exercice 2011. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

| | **2011** | 2010 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Relations publiques | **39 680** | 9 473 |
| Hébergement et administration | **951** | |
| Services-conseils | **-** | 2 485 |
| | **40 631** | 11 958 |

**h) Services de santé en français**

Le RLISS a reçu un financement de 31 455 $ (néant en 2010) afin de financer l'implantation de services de santé en français. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

| | **2011** | 2010 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Salaires et charges sociales | **17 695** | - |
| Hébergement et administration | **764** | - |
| | **18 459** | - |

**10. (suite)**

**i) Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS**

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de 75 000 $ (néant en 2010) relativement au projet de chef des soins aux malades en phase critique. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

| | 2011 | 2010 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Services-conseils | 72 750 | - |
| | 72 750 | - |

**j) Services de cybersanté**

Le RLISS a reçu un financement de 600 000 $ (600 000 $ en 2010) de CyberSanté Ontario relativement aux projets de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

| | 2011 | 2010 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Salaires et charges sociales | 272 591 | 484 929 |
| Services-conseils | - | 55 761 |
| Hébergement et administration | 17 172 | 52 950 |
| Fournitures et autres | 4 327 | 6 360 |
| | 294 090 | 600 000 |

**11. Frais généraux et administratifs**

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

| | 2011 | 2010 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Salaires et charges sociales | 3 159 718 | 2 967 561 |
| Charges locatives | 242 485 | 196 643 |
| Services partagés | 409 523 | 375 000 |
| Relations publiques | 104 408 | 63 984 |
| Services-conseils | 53 798 | 224 282 |
| Fournitures | 43 871 | 56 601 |
| Charges du Conseil (se reporter à la note ci-après) | 142 069 | 190 032 |
| Frais de poste, de messagerie et de télécommunications | 37 939 | 49 925 |
| Autres | 94 666 | 146 091 |
| | 4 288 477 | 4 270 119 |

**11. (suite)**

Les charges du Conseil incluses aux charges d'exploitation générales ci-dessus comprennent les charges au titre des indemnités quotidiennes et les autres charges du Conseil comme suit :

| | Budget 2011 | 2011 | 2010 |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ |
| Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil | **48 000** | **41 725** | 47 775 |
| Charge au titre des indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil | **79 000** | **47 445** | 78 750 |
| Frais de gouvernance et de déplacement | **63 700** | **52 899** | 63 507 |
| | **190 700** | **142 069** | 190 032 |

**12. Conventions de prestations de retraite**

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 23 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2011 a totalisé 243 135 $ (228 911 $ en 2010) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime était terminée au 31 décembre 2010. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

**13. Garanties**

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

**14. Chiffres correspondants de l'exercice précédent**

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

**Réseau local d'intégration des services de santé du Centre**
60 Renfrew Drive, Suite 300
Markham (Ontario) L3R 0E1
Téléphone 905 948-1872 ou 1 866 392-5446
télécopieur 905 948-8011
Courriel central@lhin.on.ca
www.centrallhin.on.ca

ISSN 1911-3382 (Imprimé)
ISSN 1911-3897 (En ligne)

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé